N° 344.

ESSAI

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JULES-CLAUDE PELLETIER, d'Orléans,

Département du Loiret;

Bachelier ès-lettres; Officier de santé; Médecin des Bureaux de Bienfaisance des paroisses de Sainte-Croix et Saint-Aignan d'Orléans.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, Examinateur.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Suppléant.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Patholohie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, Examinateur. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Président.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné), Examinateur.
Dubled.	Sanson (Alphonse), Suppléant.
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A Monsieur l'abbé GIRARD,

Curé de Juilly, ci-devant de l'Oratoire,

MON PARENT,

LE CONSEIL, L'AMI, LE PROTECTEUR DE SA FAMILLE.

Hommage à ses vertus, et témoignage de respect et d'attachement inviolable.

A LA MÉMOIRE

de M. François-Joseph PELLETIER,

Ancien Doyen des Notaires d'Orléans,

MON COUSIN ET MON BIENFAITEUR.

RECONNAISSANCE ÉTERNELLE.

C'est à lui que je dois d'être entré dans l'honorable carrière que je parcours.

J.-C. PELLETIER.

ESSAI

SUR

LA ROUGEOLE.

La rougeole est une maladie éruptive épidémique et contagieuse, dont la présence en Europe date de la même époque que la petite vérole.

L'origine de ces deux maladies est peu connue ; toutefois on s'accorde assez généralement à les regarder l'une et l'autre comme originaires d'Afrique.

Il paraît que la rougeole était inconnue des anciens ; car jusqu'à *Rhazès*, médecin arabe, qui le premier, dans le neuvième siècle, en esquissa le tableau, aucun auteur n'en avait fait mention. Plusieurs en ont parlé d'après lui ; mais il était réservé à l'illustre *Sydenham* de perfectionner le travail que *Rhazès* n'avait fait qu'ébaucher. C'est lui qui le premier nous a fait connaître la marche de la rougeole comme épidémique, et qui nous a laissé les préceptes les plus sages sur son traitement.

Cette maladie a reçu différens noms : *Sydenham* et *Baillou* l'ap-

pellent *morbilli ; Frédéric Hoffmann* l'a nommée *febris morbillosa ; Prosper Martin* s'est servi du terme de *rosalia ;* et en France on la désigne sous le nom de *rougeole*, à cause de la couleur rouge que présente le corps des individus qui en sont atteints.

La rougeole est, pour ainsi dire, une maladie propre à l'enfance et à l'adolescence, ou du moins elle attaque très-rarement les adultes.

Il est rare qu'on n'ait point la rougeole une fois dans la vie. Quelques auteurs citent des exemples d'enfans atteints de cette maladie dans le sein de leurs mères, et qui en naissant, étaient couverts de taches morbilleuses.

La rougeole est exclusivement produite par un principe contagieux inconnu ; mais tous les auteurs ne sont pas d'accord sur l'existence de ce principe. Cependant sa transmission des individus malades aux individus sains, est généralement considérée comme un point sur lequel tous les médecins n'ont qu'une même opinion. Il est toutefois un certain nombre de personnes qui ne paraissent pas être susceptibles de la contracter, et qui peuvent impunément s'exposer à la contagion. Elle se communique par contact médiat et immédiat ; il paraît même que la contagion a lieu plus promptement que dans la variole.

Cette affection n'attaque ordinairement qu'une seule fois dans la vie ; cette règle n'est cependant pas sans exception : plusieurs auteurs, *Home, Vogel, Hartemann, Morton,* ont vu des récidives ; *Dubosc* rapporte qu'il a vu dans une épidémie morbilleuse plusieurs personnes être atteintes de la rougeole quoiqu'elles l'eussent eue quelques mois auparavant.

Les causes de la rougeole sont peu connues. Cette maladie se manifeste dans tous les climats, se déclare plus souvent au commencement de l'hiver, augmente jusqu'à l'équinoxe du printemps, et diminue progressivement jusqu'au solstice d'été. Cependant l'épidémie observée par *Sydenham* en 1674 prouve que cette maladie peut continuer ses ravages jusqu'au mois de septembre. En général elle est

bénigne dans les climats et les saisons tempérés ; elle est au contraire meurtrière dans les saisons et les pays très-chauds ou très-froids.

Quelques médecins distinguent deux variétés de rougeole : 1° la *rougeole* simple ou *ordinaire*, 2° la *rougeole boutonnée*, qui, d'après l'avis de plusieurs auteurs, ne paraît être qu'une complication de la rougeole avec la varicelle. On distingue la première par de petites taches rouges, qui ne s'élèvent que peu ou point au-dessus du niveau de la peau ; et la seconde se reconnaît à de petites pustules qui diffèrent de celles de la varicelle en ce qu'elles ne viennent point à suppuration, et ne forment point des croûtes comme celles de cette dernière affection, mais tombent par petites écailles farineuses.

Willan a décrit sous le nom de *rubeola nigra* une forme insolite que revêt quelquefois la rougeole vers le septième ou huitième jour : l'éruption devient alors tout à coup livide, avec une teinte jaunâtre ; elle est de courte durée, peu dangereuse, et disparaît dans l'espace de sept à dix jours.

La rougeole est simple ou compliquée ; je la considèrerai d'abord dans son état de simplicité, puis j'indiquerai ses complications les plus fréquentes.

On distingue la rougeole en *bénigne* ou en *maligne*. La première est celle qu'on observe le plus ordinairement ; elle parcourt régulièrement ses périodes avec modération dans ses symptômes, et sans accidens consécutifs, si, par un mauvais régime, on ne trouble pas la marche de la nature. La seconde est presque toujours épidémique et accompagnée de diarrhée excessive ; l'éruption cutanée paraît quelquefois plus tard que dans la rougeole ordinaire, et commence ordinairement par les épaules, continue sur les autres parties du corps, et finit par le visage, c'est-à-dire qu'elle suit une marche à peu près inverse de celle qui a lieu dans l'espèce bénigne. Les symptômes de cette espèce de rougeole sont moins réguliers et beaucoup plus intenses ; aussi est-elle, comme son nom l'indique, plus dangereuse que la rougeole bénigne.

Vogel plaçait le siége de la rougeole dans l'épiderme ; *Bichat* et plu-

sieurs autres médecins, dans le réseau capillaire de la peau. Les auteurs sont généralement peu d'accord sur ce point; les uns considèrent cette affection comme un genre de phlegmasie cutanée; d'autres regardent l'éruption cutanée comme un phénomène sympathique d'une vive inflammation des membranes muqueuses, surtout gastrique. En effet, il y a une étroite liaison entre l'inflammation des membranes muqueuses et les phlegmasies de la peau. Je pense, avec plusieurs auteurs modernes, que la rougeole affecte à la fois les systèmes muqueux et cutané. J'ai été à même de remarquer dans ma pratique que l'éruption était souvent accompagnée et même précédée de symptômes d'irritation *gastrique*, avec vomissemens; et plus rarement de symptômes d'entérite, de gastro-entérite, d'angine, etc.

La rougeole offre dans sa marche trois périodes distinctes: 1° la période de *contagion* ou d'*incubation*; 2° la période d'*éruption*; 3° celle de *desquamation*.

Première période. — *Incubation.* Il est difficile d'établir quelle est la durée de l'incubation, ou de déterminer l'espace de temps qui s'écoule avant que ses effets ne soient devenus appréciables à nos sens, attendu que l'on ignore quelle est la nature du principe contagieux.

Les symptômes de la première période comprennent les phénomènes suivans, qui caractérisent l'invasion de la maladie: lassitudes générales, pandiculations, bâillemens, inquiétudes, anorexie, nausées et vomissemens, picotement et rougeur des yeux, larmoiement; les larmes qui sont sécrétées sont âcres et irritent les parties avec lesquelles elles se trouvent en contact. Les yeux jouissent alors d'une grande sensibilité. Alternatives de frissons et de chaleur; la peau est humide, rarement sèche; la langue blanche et humide, quelquefois rouge sur ses bords et peu humectée; la soif est grande; éternuemens déterminés par un mucus âcre et limpide qui s'écoule par les narines, et s'accompagne souvent d'épistaxis plus ou moins abondantes. Cet écoulement a été regardé par *Sydenham* comme un signe certain d'une prochaine éruption. Le pouls est accéléré; toux sèche,

qui, dans les premières années de la vie, est rauque et analogue à celle du croup; douleur à la gorge; le malade éprouve de la gêne dans la respiration, et un sentiment de resserrement dans la poitrine; dévoiement ou constipation; céphalalgie chez les adultes, et pesanteur de tête chez les enfans; le malade se sent un penchant irrésistible au sommeil; parfois il y a délire et mouvemens convulsifs; l'intensité des symptômes va en augmentant jusqu'au quatrième ou cinquième jour, moment où commence l'éruption. Tous ces symptômes précurseurs ne se présentent pas toujours en même temps, ni sur le même sujet; il en est beaucoup qui ne se manifestent que rarement, et même, dans bien des cas, l'éruption se montre sans qu'on ait observé le moindre dérangement dans la santé des individus.

Deuxième période. — Éruption. C'est le plus ordinairement le troisième ou quatrième jour de l'invasion, quelquefois plus tôt ou plus tard, que l'on voit apparaître de petites taches rouges, semblables à des piqûres de puces. Elles se montrent d'abord à la face, et se propagent ensuite au cou, à la poitrine, aux membres thoraciques, à l'abdomen, aux membres abdominaux, et enfin sur toutes les parties du corps. Cette éruption est presque toujours accompagnée de démangeaison et d'une vive chaleur à la peau. La plupart de ces petites taches sont d'abord distinctes et arrondies; puis elles se réunissent en plaques ou taches irrégulières, inégalement découpées sur leurs bords, peu ou point élevées au-dessus du niveau de la peau; celles de la face sont en général plus saillantes que les taches des autres parties du corps. La couleur de ces taches peut varier dans les différens individus, et selon le caractère que prend la maladie; quand elle est simple, les taches sont d'un rouge clair; quand elle se complique d'adynamie, les taches prennent une couleur de lie de vin. En vingt-quatre ou quarante-huit heures, l'éruption prend tout son développement; puis elle se maintient ainsi jusqu'au troisième jour inclusivement. A cette époque, les nausées, la douleur, la somnolence

et l'irritation générale commencent à se calmer; mais, pendant et après l'éruption, la rougeur et le gonflement de la peau, au lieu de diminuer, continuent ordinairement, et même souvent acquièrent de l'intensité jusqu'après la desquamation. Pendant les premiers jours de la seconde période, les symptômes de la première continuent et se soutiennent avec la même intensité.

Troisième période. — Desquamation. L'éruption est ordinairement terminée le sixième jour de la maladie; la coloration des taches augmente pendant deux ou trois jours, puis diminue graduellement: alors le malade sent un prurit désagréable à la peau; les taches commencent à pâlir au front et au visage; la peau devient sèche et rude; l'épiderme se détache en petites lamelles furfuracées. Tantôt la desquamation se manifeste sur toutes les parties où ont existé les taches; d'autres fois elle est bornée à la face, à la poitrine, ou même aux paupières seulement. Quand elle doit se faire partout, elle commence par ces parties, en suivant la même marche que l'éruption; et le huitième jour, elle a lieu sur le reste du corps. Quelquefois elle se prolonge jusqu'au quinzième jour, et même au-delà. Quand elle est terminée, on ne distingue ni rougeur, ni cicatrices à la place des écailles; seulement le rouge vif que présentaient les taches au moment de l'éruption devient brunâtre, et la peau revient par degrés à son état naturel. La fièvre diminue, quand la desquamation commence, et disparaît le plus communément le neuvième jour; elle peut cependant se prolonger au-delà de ce terme, surtout si la marche de la maladie a été lente. La toux cesse aussi au moment de la desquamation; mais quelquefois elle dure plusieurs jours après la disparition de tous les autres symptômes. *Sydenham* et *Vogel* rapportent des exemples de rougeoles qui ont disparu sans desquamation.

Durée et terminaison.

La rougeole simple se termine ordinairement par résolution, et se

prolonge rarement au-delà de huit ou dix jours. Cependant la convalescence n'est pas toujours déclarée à cette époque. On observe quelquefois alors des signes de l'irritation des membranes muqueuses, comme la toux, le coryza, l'ophthalmie, une diarrhée rebelle, de la difficulté dans la respiration, etc. Ces accidens peuvent se prolonger, même augmenter d'intensité, et occasioner différentes complications que j'indiquerai ailleurs.

Quand la rougeole parcourt régulièrement ses périodes, vers le septième jour on s'aperçoit que les taches pâlissent; la desquamation de l'épiderme se fait dans un ordre semblable à celui de l'éruption, et alors les rougeurs s'effacent complètement. La terminaison la plus heureuse est celle qui s'accompagne, vers l'époque de la desquamation, d'évacuations critiques, telles que des déjections alvines, des sueurs plus ou moins abondantes, etc. Si la rougeole se termine sans aucun de ces phénomènes, on doit prendre des précautions pour éviter les suites de cette maladie, qui sont souvent dangereuses. Cette marche heureuse et naturelle de la rougeole est quelquefois dérangée dans son cours, et la maladie peut alors se terminer par métastase : dans ce cas les taches disparaissent du jour au lendemain, et quelquefois plus promptement encore. Cet accident et très-commun dans la complication de la rougeole avec la fièvre adynamique ou avec la fièvre ataxique, et peut donner lieu à des inflammations d'organes intérieurs plus ou moins essentiels à la vie.

Suites de la rougeole.

Les suites les plus fréquentes de la rougeole sont : 1° la pneumonie; 2° le catarrhe pulmonaire; 3° la phthisie, qui peut être la terminaison des deux maladies précédentes, quand on les néglige; ces accidens sont souvent occasionés par les boissons échauffantes que l'on fait prendre aux malades pendant la première période, dans l'intention de faciliter l'éruption; 4° la diarrhée et les sueurs abondantes qui peuvent survenir après la rougeole occasionent souvent le marasme

et même la mort ; 5° la leucophlegmatie en est encore une suite assez fréquente, mais s'observe plus rarement qu'après la scarlatine. Cette affection consécutive peut être attribuée aux imprudences des malades, et particulièrement à leur exposition à un air froid pendant la convalescence.

L'inflammation chronique des paupières et de leurs bords libres, les engorgemens glandulaires que l'on observe souvent à la suite de la rougeole, sont le plus ordinairement dus à un état scrophuleux antérieur, qui s'aggrave pendant la durée de la maladie.

Enfin le traitement peu rationnel et le mauvais régime que font suivre les gens du peuple aux malades pendant le cours de la rougeole peuvent être la cause d'autres affections plus ou moins graves, telles que des furoncles, des angines, une toux opiniâtre, des abcès dans différentes parties du corps, une gastrite, une entérite, une péritonite, etc.

Différences caractéristiques de la rougeole avec la scarlatine, la variole et la varicelle.

C'est avec la scarlatine que la rougeole offre le plus d'analogie. Voici les différences les plus tranchées qui existent entre ces deux maladies éruptives : la rougeole marche presque toujours accompagnée d'affections catarrhales, tandis que la scarlatine est le plus souvent accompagnée d'angine. Comme la rougeole, la scarlatine est souvent précédée par des symptômes d'une inflammation des membranes muqueuses ; mais dans la scarlatine, il n'existe point de larmoiement, comme on l'observe dans la rougeole ; les paupières seules se trouvent affectées.

Les taches de la rougeole font une légère saillie au-dessus de la peau, celles de la scarlatine ne dépassent jamais le niveau des tégumens : les taches de la rougeole sont de la grandeur d'une lentille, et séparées par des intervalles, dans la scarlatine les taches sont planes, se touchent, se confondent, et forment des plaques irrégulières plus ou moins larges, qui, par endroits, recouvrent même quelquefois une

assez grande étendue de la peau ; ces taches sont plus foncées dans la scarlatine que dans la rougeole. Dans cette dernière, l'épiderme soulevé tombe en petites écailles farineuses, tandis que dans la scarlatine la desquamation a lieu par fragmens formant des pellicules ou écailles minces et plus ou moins larges.

Au début de la rougeole, il est facile de la confondre avec la variole. Ce n'est qu'au moment de l'éruption que la distinction devient possible ; les pustules de la variole sont ordinairement élevées, tandis que les boutons de la rougeole ne sont presque pas sensibles au toucher. Ils ne contiennent point de pus, comme ceux de la variole, mais se dessèchent, et tombent par écailles, sans laisser de marques ni de cicatrices. La rougeole est toujours accompagnée d'une affection catarrhale, telle que la toux, l'éternuement, etc., ce qui n'a pas toujours lieu dans la variole.

Les hémorrhagies nasales ont lieu plus souvent dans la rougeole que dans la variole. Dans cette dernière affection, la fièvre et les symptômes de la première période continuent, et même souvent augmentent avec l'éruption, tandis qu'ils cessent dans la rougeole.

La varicelle diffère de la rougeole en ce que dans la première de ces maladies la fièvre n'existe point, ou est légère et de courte durée, et qu'au lieu de taches, ce sont des pustules qui s'ouvrent le deuxième ou le troisième jour, et tombent par écailles le lendemain.

Diagnostic.

La rougeole se reconnaît facilement à l'ensemble des symptômes que nous avons énumérés plus haut, et qui précèdent et accompagnent l'éruption, ainsi que par le caractère spécial que présente ordinairement cette éruption, surtout quand elle est simple, et que ses périodes se succèdent régulièrement.

L'exploration attentive des organes de la digestion et de la respiration est un des élémens indispensables au diagnostic. Les symptômes précurseurs de l'éruption sont, comme nous l'avons déjà dit, la

toux, l'angine, l'éternuement, l'enrouement, le coryza, un sentiment de resserrement à la poitrine, des nausées et des vomissemens, la langue humide et recouverte d'un enduit blanchâtre. Si la rougeole règne épidémiquement, l'ensemble de ces symptômes suffit pour en établir le diagnostic.

Prognostic.

Il est plus ou moins grave suivant l'intensité de l'inflammation des membranes muqueuses, suivant que la rougeole est simple ou compliquée de quelques autres accidens.

Cette maladie est plus souvent funeste aux enfans en bas âge, surtout au moment de la première dentition, qu'aux adultes, bien que chez ces derniers les symptômes soient en général plus intenses. La rougeole est aussi plus dangereuse pour les femmes enceintes ou nouvellement accouchées que pour les autres personnes; elle est souvent dangereuse aussi pour les personnes sujettes au crachement de sang, à la péripneumonie, à la pleurésie; elle se termine presque toujours, chez ces individus, par une de ces affections, qui souvent devient funeste.

Certaines rougeoles simples, régulières, ne sont nullement redoutables. Il n'en est pas de même de celles qui sont épidémiques, quand les symptômes sont irréguliers, que les taches deviennent livides, qu'il existe une hémorrhagie excessive, une toux opiniâtre, quand le malade éprouve de la gêne dans la respiration, et quand enfin les symptômes disparaissent sans desquamation.

Les signes favorables sont la régularité et le peu d'intensité des symptômes pendant la marche de la maladie. On peut augurer favorablement lorsque l'éruption est facile, prompte, et accompagnée de moiteur et d'humidité à la peau; que la répartition des taches est égale sur toutes les parties du corps; lorsqu'il y a diminution de l'irritation des membranes muqueuses, quand l'éruption est complète; enfin, lorsque la desquamation est abondante et accompagnée de quelques symptômes critiques.

Complications.

Je me contenterai d'énumérer les plus fréquentes ; je n'entrerai point dans le détail de toutes les complications dont cette maladie est susceptible.

La rougeole se complique très-souvent avec la péripneumonie, avec le catarrhe pulmonaire, avec l'angine laryngée. Dans le plus grand nombre des cas, la membrane muqueuse du larynx est plus ou moins irritée, ainsi que celle de la trachée-artère. Quand la phlegmasie des organes de la voix est très-intense, il se forme une fausse membrane ; cette complication est tantôt immédiatement précédée de l'éruption, et tantôt elle se déclare pendant la desquamation des taches de la rougeole.

La complication de la rougeole avec l'embarras gastrique est très-fréquente, surtout au printemps, et chez les personnes qui font usage de mauvais alimens. Cette complication trouble généralement peu la marche de la rougeole ; cependant elle en change quelquefois la durée.

La rougeole se complique aussi avec la fièvre adynamique, ce qui n'a lieu ordinairement que dans la troisième période. Quelquefois, mais rarement, cette complication peut avoir lieu au commencement de la rougeole ; alors il y a prostration des forces, et, en un mot, les symptômes adynamiques se joignent à l'affection morbilleuse ; l'éruption est prématurée ou commence plus tard, et dure plus long-temps que dans la rougeole simple, et les taches deviennent livides, disparaissent sans desquamation, et souvent se répercutent.

La rougeole se complique rarement avec la variole ; mais les auteurs en citent pourtant quelques exemples. M. *G. Roux*, dans son Traité sur la rougeole, a recueilli quelques observations de variole et de rougeole existant ensemble sur le même sujet. Il paraît que si la rougeole et la variole sont contractées en même temps, la marche de la variole est suspendue ; et lorsque la rougeole est terminée, la

variole reprend son cours. Elles n'existent jamais simultanément chez le même individu.

La rougeole peut aussi se compliquer avec la fièvre ataxique; mais on en a peu d'exemples. Elle peut aussi se compliquer avec les autres inflammations de la peau, telles que les dartres, l'érysipèle, le pemphigus, la scarlatine, etc.

Traitement préservatif.

Home, médecin anglais, s'est le premier occupé à chercher un moyen préservatif contre la rougeole. Il fut conduit à cette recherche par les succès qu'on obtenait de l'inoculation de la petite vérole : il pensait que, provoquée par cette opération, la rougeole devait avoir une marche plus régulière et acquérir moins d'intensité que celle qui survenait naturellement.

Pour inoculer la rougeole, il pratiquait une petite incision sur les taches morbilleuses; et, après avoir recueilli le sang qui coulait de ces ouvertures, il en imprégnait de petites mèches de coton qu'il introduisait ensuite dans de légères incisions qu'il faisait à la partie supérieure et externe de chaque bras, chez le sujet auquel il voulait inoculer cette maladie, et il maintenait ces mèches dans les plaies pendant deux ou trois jours.

Percival préfère les larmes des personnes affectées de la rougeole au sang qui s'écoule des incisions pratiquées sur les taches, et il veut aussi qu'on emploie de préférence les larmes de la première période, parce qu'elles sont plus âcres à cette époque que dans les deuxième et troisième périodes. Ces méthodes préservatrices n'ont point eu de succès, et se trouvent abandonnées. Non-seulement l'inoculation ne réussit pas toujours, mais on a remarqué que les personnes chez lesquelles on avait employé ce moyen avaient été aussi incommodées de la rougeole que si elles l'eussent eue naturellement.

Les meilleurs moyens préservatifs sont l'isolement des malades et l'observation des préceptes de l'hygiène.

Les anciens conseillaient, comme moyen préservatif de la rougeole et de la petite vérole, de presser le cordon ombilical immédiatement après l'avoir coupé, et d'en exprimer le sang, à partir de l'abdomen de l'enfant jusqu'à la section. Il est inutile de dire que l'on n'a jamais cru à l'efficacité de ce moyen.

Traitement curatif.

Le traitement de la rougeole varie suivant les périodes de la maladie, suivant qu'elle est régulière ou irrégulière, et qu'elle est simple ou compliquée.

La rougeole simple doit être confiée à la nature ; toute médication active est alors dangereuse. La diète, le repos, une chaleur tempérée, des boissons mucilagineuses et sucrées, suffisent quand la rougeole est bénigne, et qu'elle suit une marche régulière, c'est-à-direquand l'irritation simultanée des membranes muqueuses a peu d'intensité. On aura le soin de garantir les yeux d'une lumière trop vive. On peut prescrire quelques boissons légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion de fleurs de sureau, de coquelicot, etc., pour favoriser l'éruption, principalement lorsqu'elle se fait lentement et avec peine ; mais il faut surtout rejeter scrupuleusement cette mauvaise habitude qu'ont certaines personnes d'administrer des boissons échauffantes et excitantes au moment de l'éruption, dans l'intention de la rendre plus facile.

Aussitôt que l'éruption commence, le malade doit garder le lit ; on évitera de lui occasioner des affections morales vives, telles que des inquiétudes, des chagrins, un trop grand transport de joie, etc.

Il faudra avoir soin de renouveler souvent l'air de la chambre. Si les taches viennent à disparaître tout à coup pendant la période d'éruption, on prescrira au malade un grand bain chaud, s'il n'existe pas d'inflammation vers les organes intérieurs qui soit la cause de cette rétrocession. Si, au contraire, il existait une douleur vive dans une des régions de la poitrine ou de l'abdomen, on appliquerait avec

avantage des sangsues en nombre proportionnel à l'âge et aux forces du malade. En cas de faiblesse extrême, on aurait recours aux sinapismes ou aux vésicatoires appliqués aux extrémités.

Le malade gardera encore le lit pendant plusieurs jours après que l'éruption sera terminée, afin de ne point troubler la marche de la maladie. Si le malade est constipé, on lui prescrit quelques lavemens émolliens; et si le ventre est encore paresseux au moment de la desquamation et de la cessation des symptômes, on peut administrer un léger purgatif, tel qu'une petite dose de manne, que l'on réitèrera suivant les circonstances, si toutefois il n'existe aucun symptôme d'irritation intestinale.

Je ne crois pas, comme le pensent encore plusieurs médecins, qu'il soit indispensable de purger les malades immédiatement après la desquamation dans la rougeole. Ils prétendent que c'est le plus sûr moyen d'en éviter les suites, qu'ils regardent ordinairement comme plus dangereuses que celles de la petite vérole, et ils fondent leur raisonnement sur l'amélioration déterminée par la diarrhée qui survient quelquefois spontanément après la desquamation.

La desquamation finie, il faut recommander au malade d'éviter l'impression de l'air froid et humide, parce que la répercussion de la transpiration cutanée peut, à cette époque, produire une toux opiniâtre, une diarrhée rebelle, une pneumonie, ou la leucophlegmatie; enfin, il faut se diriger suivant une foule de circonstances, et d'après la nature des symptômes prédominans. S'il existe une irritation vive à la gorge, et que la toux soit opiniâtre, il faut insister sur l'usage des boissons adoucissantes, prescrire même des loochs, des juleps, et l'inspiration de vapeurs émollientes. Si les yeux sont douloureux, et qu'il y ait une ophthalmie intense, on appliquera des sangsues derrière les oreilles, on fera des fomentations sur les paupières avec une décoction de fleurs ou de racines de guimauve.

Dans le cas où il y aurait complication de la rougeole avec la pneumonie, on devrait, suivant la force du sujet et l'intensité des sym-

ptômes, pratiquer une ou plusieurs saignées, qui diminueraient la violence des symptômes inflammatoires, rappelleraient l'éruption qui avait disparu, et ramèneraient enfin la maladie à son état primitif.

Dans la complication avec la fièvre muqueuse, les aromatiques, les toniques légers doivent être la base du traitement. Ainsi on emploïera les infusions de camomille, d'hysope, de marrube, etc., etc.; le quinquina en décoction, ou sous toute autre forme, etc., etc.

Dans le cas de complication de la rougeole avec une angine, on fera une application de sangsues au cou, en nombre proportionné à l'âge du malade et à l'intensité de la maladie; mais s'il s'agit d'une personne adulte, on devra préférer la saignée. Dans le cas de complication avec une gastro-entérite, on conseillera une application de sangsues à l'épigastre, puis des boissons gommeuses et des cataplasmes émolliens. En général, on modifie le traitement suivant les complications et les circonstances; on a recours aux émissions sanguines dans tous les cas de pléthore lorsqu'un organe important à la vie se trouve menacé de congestion.

Dans la complication adynamique, lorsqu'il y a prostration considérable sans lésion phlegmasique, on a recours aux toniques; on prescrit des boissons vineuses, des potions toniques et excitantes, des lavemens au quinquina, des boissons aromatiques; on applique des vésicatoires, des sinapismes, afin d'exciter le système cutané.

La complication ataxique est la plus dangereuse; heureusement qu'elle est la moins fréquente. Quand elle existe, on a recours aux calmans à l'intérieur, et l'on emploie encore les excitans à l'extérieur. On prescrit aussi avec avantage le camphre, l'éther sulfurique, des pédiluves sinapisés, des vésicatoires aux extrémités.

Souvent, chez les sujets dont la poitrine est délicate, la guérison n'est pas toujours complète, même dans les cas de rougeole simple. Les malades conservent alors une petite toux sèche; la peau est brûlante; il existe un mouvement fébrile; et enfin les malades tombent

par degrés dans la phthisie pulmonaire. Dans ces cas, toujours fâcheux, on suit le traitement approprié à cette maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Febrem convulsioni supervenire melius est quàm convulsionem febri. *Sect.* 2, *aph.* 26.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

FIN.